ESSAI

N° 155.

24.

SUR

LA ROUGEOLE.



PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 30 DÉCEMBRE 1836;

PAR

HIPPOLYTE-MARIE-JULES **BARROIS**,

AVOCAT, de Strasbourg (*Bas-Rhin*);

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine.



MONTPELLIER,
IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, N° 3.
1836.

A MON PÈRE.

BARROIS.



ESSAI

SUR

LA ROUGEOLE.

LA rougeole (*morbilli*, Sydenham, Juncker, Frank; *febris morbillosa*, Sauvages, Cullen) peut être définie une affection aiguë caractérisée par l'éruption générale ou partielle de petites taches rouges, demi-circulaires, avec peu ou point de saillie à la peau, s'affaissant du septième au huitième jour pour donner place ordinairement à une desquamation furfuracée. Elle a aussi pour caractère de s'accompagner de symptômes d'inflammation des membranes muqueuses, et d'être contagieuse, caractères qu'elle a du reste en commun avec

d'autres affections de la peau. Le larmoiement, le coryza et la toux férine annoncent que c'est surtout la membrane gastro-pulmonaire qui est constamment et spécialement irritée.

CAUSES.

Un principe contagieux a été invoqué par la généralité des auteurs; et comment ne serait-on pas porté à l'admettre, lorsqu'on réfléchit au nombre considérable d'individus sains qui ont été affectés après avoir communiqué avec des rougeolés? J'avoue cependant que cette opinion, quoique extrêmement probable, ne me paraît pas encore rigoureusement démontrée. Comment concilier avec l'hypothèse d'un principe contagieux considéré comme cause unique de la rougeole les cas où l'on a vu des enfants l'apporter en naissant, et ceux où elle se montre sporadiquement. D'une autre part, les expériences récentes qui ont eu pour but de vérifier les tentatives d'inoculation faites en Angleterre par Home, ont eu un résultat peu satisfaisant. MM. Themmen et Tellegen, à l'imitation de Home, se sont servis de coton imbibé du sang tiré de taches rubéoliques, et l'ont introduit dans des incisions pratiquées sur l'un et l'autre bras des sujets qu'ils voulaient inoculer; ils ont aussi employé les larmes que préférait Percival, ainsi que la matière de la transpiration. L'expérience échoua complètement sur les cinq enfants qui y furent soumis. Du reste, la validité des observations sur lesquelles s'appuie Home a été fortement contestée par M. Rayer. D'après ces considérations, ne faut-il pas supposer que le virus morbilleux, au lieu d'être introduit constamment par voie de contagion, est, dans certaines circonstances, préexistant et n'a besoin alors, pour manifester ses effets, que de quelque condition particulière et inconnue de l'organisme, à laquelle nous donnons, dans notre ignorance, le nom de *prédisposition*, ou de l'action de certaines influences extérieures.

Les circonstances extérieures qui semblent le plus favoriser la mise en activité du virus morbilleux sont une température froide et humide. On a observé depuis long-temps que c'est dans l'hiver ou vers

le commencement du printemps que la rougeole se montre d'une manière plus particulière. Sydenham, qui a tant fait pour le perfectionnement de l'histoire de la rougeole ébauchée seulement avant lui par Rhazès, nous a transmis le récit d'épidémies dont il nous a fait connaître exactement la marche régulière ou anomale; or, toutes ces épidémies débutèrent en Janvier ou en Février, et finirent vers le solstice d'été. Que l'on se rappelle l'épidémie de rougeole observée par Lind (traité sur le scorbut) à bord d'un vaisseau, à la suite d'une constitution atmosphérique humide; qu'on se rappelle encore la circonstance signalée dans la monographie de M. Roux, de l'intensité plus grande de la rougeole dans les endroits humides du canton où il l'étudia. C'est encore pendant l'hiver, qui est toujours froid et humide à Strasbourg, que cette affection cutanée sévit annuellement dans cette ville. Si l'on réfléchit, enfin, au plus grand degré d'intensité de la rougeole dans les pays du nord que dans les contrées tempérées, on sera porté à considérer le froid et l'humidité comme favorisant au plus haut point le développement de cette maladie. La même influence se fait remarquer sur la production des autres exanthèmes et des affections catarrhales, surtout de celle du poumon, que l'on sait coexister avec la rougeole. Toutefois celle-ci peut se manifester dans tous les climats et dans toutes les saisons. D'après d'Anghiera (1), la rougeole n'a été importée en Amérique qu'en 1518. On assure qu'elle est inconnue aux Antilles et au Sénégal.

La rougeole peut être contractée à tous les âges; cependant les vieillards y sont moins exposés que les adultes, et ceux-ci moins encore que les enfants, qui en sont surtout susceptibles à l'époque du sevrage et de la dentition. Elle est apte à se montrer chez les les deux sexes ainsi que dans tous les tempéraments, mais principalement dans les tempéraments sanguins.

On a agité la question de savoir si un même individu était sus-

(1) P.-M. d'Anghiera (*De rebus oceanicis et orbe novo*).

ceptible d'être atteint plusieurs fois de la rougeole. Les récidives furent long-temps niées. Aujourd'hui on en possède des exemples assez nombreux. De Haën, Home, Vogel en avaient déjà observé. Parmi les modernes, M. Guersent (1) rapporte avoir vu plusieurs enfants être atteints deux fois de la rougeole dans la même année. M. Rayer, postérieurement à la publication de son traité des maladies de la peau, a constaté trois exemples remarquables de pareilles récidives.

SYMPTOMES ET MARCHE.

On a distingué trois périodes dans la marche et la durée des symptômes de la rougeole considérée dans sa forme la plus simple, celle que Bateman a désignée sous le nom de *rubeola vulgaris*.

Première période. — *Invasion*. — Les phénomènes qui ont lieu dans cette période sont tous ceux qui accompagnent les phlegmasies des membranes muqueuses ; mais ce sont principalement la membrane muqueuse oculaire, celle des fosses nasales et celle des bronches qui sont le siége d'une congestion signalée par le larmoiement continuel, le coryza et une toux pénible. Ces prodrômes, qui durent de trois à quatre jours, sont accompagnés d'horripilations, d'alternatives de frissons et de chaleur, avec anxiété, malaise, lassitudes spontanées, tendance au sommeil, puis accélération dans le pouls, chaleur de la peau, céphalalgie sus-orbitaire, langue blanche et humide, ou sèche et rouge sur les bords, soif, nausées, quelquefois vomissements ou même douleur à l'épigastre. Souvent des hémorragies nasales ont lieu ; il n'est pas rare de voir de l'assoupissement et des convulsions survenir chez les très-jeunes enfants.

Deuxième période. — *Éruption*. — C'est ordinairement vers le quatrième jour qui suit l'explosion des premiers symptômes que se manifeste l'exanthème. On voit alors apparaître sur la peau de petites

---

(1) Diction. en 21 vol.

taches rouges, presque arrondies, que l'on a comparées à des morsures de puces. Formant peu ou point de saillie au-dessus du niveau de la peau, ces taches se montrent d'abord sur le front et diverses parties de la face, pour se répandre successivement, dans la journée même ou le lendemain, sur le cou, la poitrine, l'abdomen et les membres. On en aperçoit aussi à l'origine des membranes muqueuses, sur la voûte palatine, le voile du palais et la luette, où elles se distinguent par une teinte rouge obscure. Elles sont d'abord séparées par des interstices irréguliers plus ou moins grands, où la peau conserve sa teinte naturelle; mais plus tard elles forment, par leur réunion, de petits croissants d'un rouge vermeil s'effaçant par la pression pour reparaître aussitôt que cette dernière cesse. Parmi elles se rencontrent de petites ecchymoses qui ne subissent aucun effet de cette pression. Parfois l'éruption, qui du reste est presque toujours accompagnée de démangeaison et d'une vive chaleur à la peau, prend la forme de petits boutons saillants, rosés, qui ne renferment aucun liquide et disparaissent sans suppurer (rougeole boutonnée). C'est vers le cinquième jour que la teinte rouge des taches est à son summum d'intensité. L'éruption déclarée, les symptômes généraux ne diminuent pas d'intensité; le contraire s'observe dans la variole lorsque l'éruption s'est montrée. Les vomissements et les hémorragies cessent ordinairement il est vrai à cette époque, mais les symptômes de catarrhe continuent et souvent même augmentent. Ce n'est que lorsque l'éruption est terminée qu'il y a diminution considérable et même quelquefois disparition complète des phénomènes fébriles.

Troisième période. — *Desquamation.* — C'est au troisième ou au quatrième jour de l'éruption que les taches rubéoliques commencent à prendre une teinte pâle, et ce changement s'opère dans l'ordre de leur apparition. Sans avoir été le siége de vésication, de pustules ou de suppuration, elles prennent alors une teinte d'un jaune pâle qui s'affaiblit progressivement jusqu'à ce que la peau revienne à sa couleur naturelle. Bientôt, c'est-à-dire le huitième jour de la maladie, la peau devient rude au toucher et est le siége d'une déman-

geaison très-vive ; l'épiderme se détache en très-petites écailles furfuracées. Il arrive assez souvent que cette desquamation ne s'opère qu'à la face ou même soit insensible sur toutes les parties du corps. Elle ne laisse après elle aucune cicatrice, aucune rougeur ; avec elle cessent ordinairement tous les symptômes de l'inflammation des voies aériennes.

Les limites et la forme que j'ai imposées d'avance à mon travail ne me permettent qu'une revue rapide des variétés sous lesquelles la rougeole s'est présentée à l'étude des observateurs.

La *rougeole sans catarrhe (rubeola sine catarrho)* s'est offerte à Willan dans certaines épidémies pendant lesquelles un nombre variable de malades avait une éruption identique, pour la marche et les phénomènes extérieurs, avec celle de la rougeole ordinaire, mais avec cette différence qu'elle n'était escortée ni de catarrhe, ni d'ophthalmie, ni de fièvre. M. Rayer a émis l'opinion que les observations intitulées *rougeole sans catarrhe* n'étaient en réalité que des cas de roséole ou d'érythème. Elle a en sa faveur la coexistence en quelque sorte indispensable de l'inflammation du réseau capillaire de la peau et de celle de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire dans la rougeole. « Ces deux caractères, dit M. Roux, sont tellement liés à » l'existence de cette phlegmasie, tellement fondamentaux et telle- » ment inséparables, que l'on peut assurer que des taches qui au- » raient d'ailleurs tous les caractères de l'éruption morbilleuse, ne » sont pas la rougeole, si la toux ou tout autre état phlegmasique » des membranes muqueuses que j'ai indiquées (muqueuse abdo- » minale et surtout bronchique) n'avait pas lieu. »

Une variété qui est en quelque sorte le contre-pied de la précédente est la *rougeole sans éruption*. Il semble difficile d'admettre une telle distinction, puisque le signe pathognomonique de la maladie exanthématique se tire de la nature de l'éruption ; cependant des auteurs très-estimés l'ont adoptée. De Haën (1) a dit : « *tempore morborum*

---

(1) *Tractatus de febris divisione*, § VI. *De febre morbillosâ.*

» *epidemicorum, ut et eo variolarum, frequentes sunt febres morbillosæ*
» *ac variolosæ, ità nimirùm vocatæ quod febres hæ eodem modo iisdem-*
» *que cum symptomatibus decurrant, acsi efflorescentiæ hæ subsecuturæ*
« *forent, nec subsecuntur tamen.* » M. Guersent a aussi constaté, chez des individus appartenant à des familles où régnait la rougeole, tous les symptômes de cette maladie avec absence de l'exanthème. M. Rayer n'a jamais eu l'occasion d'observer des cas semblables ; il a seulement vu des rougeoles à éruption incomplète qui pouvaient être alliées à la fièvre morbilleuse de Sydenham.

La variété indiquée par Willan sous le nom de *rougeole noire* (*rubeola nigra*) a été particulièrement observée chez les individus d'une constitution faible. L'éruption, vers le septième ou huitième jour, devenait tout à coup livide, noire, avec mélange d'une couleur jaunâtre. Willan la considérait comme peu dangereuse ; Sydenham, au contraire, qui la faisait surtout dépendre de l'abus des médicaments stimulants, la déclarait mortelle, si on n'avait recours à la saignée et aux tempérants aussitôt que l'altération dans la couleur des taches se manifestait. M. Rayer a consigné, dans son traité des maladies de la peau, une autre forme de rougeole noire ou hémorragique, dans laquelle, chez des individus forts et bien constitués, les taches prenaient une coloration d'un rouge vineux.

On a appelé *rougeoles anomales* celles dans lesquelles il y a irrégularité ou interversion dans les périodes. Telle fut l'épidémie de 1674, observée par Sydenham, pendant laquelle on vit l'éruption, se déclarant à une époque variable, se développer d'abord sur les épaules et sur le tronc, au lieu d'apparaître au visage. Tel fut encore le cas des deux enfants observés par Pinel dans l'épidémie de 1799 à la Salpêtrière ; on vit chez eux l'éruption paraître et disparaître tour à tour, et finir par prendre une teinte livide avec tous les symptômes d'une fièvre ataxique. On a vu des rougeoles n'occuper qu'un côté du corps (1).

---

(1) Rust. Bulletin des sciences méd. de Ferussac, t. 16.

Les diverses complications de la rougeole avec la pneumonie (1), avec des dyspnées graves (2), avec l'arachnitis (3), avec la gastrite et la gastro-entérite (4), avec des ecchymoses (5), avec des papules ou des vésicules accidentelles (*rubeola varioloïdes*) (6), avec la miliaire, les bulles du pemphygus, etc., impriment à cette maladie une foule de modifications particulières. Il m'a été raconté, par un médecin de Montpellier, que, dans l'épidémie de 1829 qui sévit avec tant de rigueur sur les jeunes conscrits de la garnison de Montpellier, on vit les taches rubéoliques, tantôt culminantes, tantôt ne dépassant pas le niveau de l'épiderme, tantôt vésiculaires; en même temps existaient des symptômes d'une violente inflammation laryngo-bronchique. Les malades succombaient dans un état de strangulation et d'asphyxie. Les recherches nécroscopiques, dont le détail se trouve consigné dans le mémorial des hôpitaux du Midi, démontrèrent, dans les organes de la voix et de la respiration, des désordres dont l'étendue pouvait fort bien rendre compte de la terminaison fatale de la maladie.

Les maladies consécutives à la rougeole (*morbi secundarii*) ont été considérées avec raison comme plus redoutables que la rougeole elle-même. Il arrive souvent, en effet, à la suite de cette maladie, surtout chez les individus d'un tempérament scrofuleux, des otites ou des ophthalmies chroniques extrêmement difficiles à guérir, des phlegmasies chroniques des vaisseaux et des glandes lymphatiques. Dans d'autres circonstances, la bronchite persiste à l'état chronique, et sa transformation en phthisie pulmonaire est annoncée par la persistance trop prolongée de la toux et par son caractère de plus en plus opiniâtre; en même temps le stéthoscope n'apprécie que trop souvent la liaison réelle de ces symptômes avec un travail de tubercu-

---

(1) Sydenham, Épid. 1674.
(2) Reil. Mémorab. clin., t. 1.
(3) Parent-Duchâtelet. Traité de l'arachnitis.
(4) Bricheteau. Arch. gén. de méd., t. 5.
(5) Lancette française, t. 5.
(6) Sauvages. Nosologie méthod., class. 3, ord. 1, gen. 4, *species* 3.

lisation pulmonaire dont les suites sont un dépérissement rapide, le marasme et la mort.

Toutefois nous n'oublierons pas de noter que certaines inflammations chroniques de la peau ont paru recevoir de la rougeole une influence salutaire. M. Rayer a vu des exzéma chroniques guéris par une forte éruption de rougeole.

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic de la rougeole est en général facile. L'érysipèle, l'urticaire, la miliaire, constituent des phlegmasies cutanées qui seront difficilement confondues avec elle. Mais la scarlatine offre avec celle-ci des points de contact tellement multipliés, qu'il n'est pas sans intérêt d'en faire l'analyse,

On pourra jusqu'à un certain point expliquer l'erreur des praticiens qui ont confondu entre elles la scarlatine et la rougeole, si l'on réfléchit à l'apparition fréquente et simultanée des deux exanthèmes contagieux épidémiques pendant les mêmes constitutions atmosphériques (ce qui semblerait devoir écarter l'idée d'un double effluve contagieux), si l'on réfléchit surtout à leur même mode d'action sur l'économie et à la similitude des désordres organiques qui en sont la suite. Toutefois il existe, comme nous allons le voir, dans les phénomènes constitutifs et dans la marche des deux affections, des différences qui permettent de tracer entre l'une et l'autre une ligne de démarcation bien tranchée.

1° *Différences relatives à la période d'incubation.* Une remarque générale qu'il ne faut pas perdre de vue dans les fièvres éruptives, c'est qu'elles sont susceptibles, dans certaines circonstances, de s'accompagner de la phlogose de telle ou telle portion des membranes muqueuses indistinctement, bien que le plus ordinairement la gastro-entérite soit liée à la variole, la bronchite à la rougeole, et l'angine à la scarlatine. Ainsi, dans l'immense majorité des cas, on observe, dans la scarlatine, la phlogose de la membrane muqueuse du pharynx et même des amygdales, avec peu ou point de sensibilité dans

la conjonctive oculaire; tandis que la sensibilité et la rougeur des yeux, la légère tuméfaction des paupières et de leurs bords libres, le larmoiement, l'enchifrénement du nez, la fréquence de la toux, qui a un timbre particulier, et la raucité de la voix, marquent le début de la rougeole. Il faut maintenant ajouter cette restriction qu'il existe des cas où ces symptômes catarrheux se montrent dans la scarlatine en même temps que l'angine fait défaut, et où la rougeole s'accompagne de l'inflammation de la membrane muqueuse du pharynx seulement. Pour éclairer le diagnostic en pareilles occurrences, il faut tenir compte de la durée de la période d'incubation, qui est de trois ou quatre jours pour la rougeole, et de vingt-quatre ou trente-six heures pour la scarlatine, de la vitesse remarquable du pouls et de sa moindre vivacité dans cette dernière, ainsi que de la coloration de la langue, qui présente ordinairement une rougeur plus intense.

2° *Différences relatives à l'éruption.* Les taches de la rougeole, d'abord circulaires et isolées, ressemblent à des morsures de puces; elles ont une saillie plus sensible au toucher qu'à la vue, principalement dans les points où les follicules sont saillants. Plus tard elles se réunissent en plaques plus ou moins étendues, anguleuses et déchiquetées sur leurs bords; celles-ci sont disposées en petits arcs (*in racemos collectæ, Forcest*) dans lesquels on peut quelquefois compter les petits points qui les forment. Leur teinte est moins animée que celle de l'éruption scarlatineuse, puisqu'une légère distension de la peau suffit quelquefois pour la faire disparaître. La peau, dans les petits intervalles irréguliers qui séparent les taches de la rougeole, conserve sa couleur naturelle.

Dans la scarlatine, l'éruption est en nappes uniformes. Elle consiste d'abord en des plaques d'un rouge pointillé, qui, d'abord isolées et occupant un petit espace, ne tardent pas à s'agrandir et se réunir en donnant à toute la surface de la peau une couleur rouge uniforme, plus prononcée dans les plis des grandes articulations.

Voilà des caractères assez saillants pour faire distinguer l'un de l'autre les deux exanthèmes. Cependant la rougeole boutonnée, mise

en parallèle avec la scarlatine miliaire, semblerait présenter une plus grande difficulté pour le diagnostic, surtout si la première s'accompagne toujours, comme le prétend M. Roux, d'une angine plus ou moins intense. En effet, la teinte framboisée qui est propre à la scarlatine reçoit de l'intensité de la phlegmasie et du degré de finesse des téguments, des modifications variées qui la rendent quelquefois extrêmement légère. Mais il n'en est pas de même au niveau du pli des grandes articulations, où elle est généralement plus intense et plus marquée que partout ailleurs, à raison peut-être de l'amincissement et de la délicatesse de la peau dans ces régions. Le défaut d'élevure du derme, la participation de la face dorsale des pieds et des mains à la coloration anormale du reste des téguments, viennent encore ajouter aux lumières du diagnostic.

Quant à la desquamation, elle fournit aussi, dans les deux éruptions, quelques caractères différentiels. Souvent on a vu l'éruption rubéoleuse se dissiper insensiblement sans desquamation, ou du moins sans desquamation sensible. Lorsque celle-ci est appréciable, elle se montre sous forme d'une poussière très-fine, ou sous celle de petites écailles. La desquamation en larges plaques épidermiques, surtout aux pieds et aux mains dont l'épiderme se détache quelquefois presque tout d'une pièce, est un fait commun d'observation dans la scarlatine, tandis que la forme furfuracée lui est étrangère, d'après M. Roux. S'il était vrai cependant, comme on le prétend, que cette dernière se fût aussi montrée dans quelques circonstances, on aura toujours pour ressource de diagnostic l'existence constante de la desquamation aux mains et aux pieds, où elle a lieu par plaques très-larges.

La lenteur du pouls pendant la période de la desquamation a été signalée d'une manière toute particulière par M. Hasper (Bulletin des sciences médicales de Ferussac, t. 11).

Il n'est pas sans intérêt, dans l'étude du diagnostic de la rougeole, de bien distinguer la forme du catarrhe qui lui est particulière, et de voir en quoi elle diffère de celle des inflammations ordinaires des voies aériennes. Les caractères qui lui ont été assignés et qui ont

suffi, dit-on, dans plusieurs circonstances, à faire reconnaître les *rougeoles sans éruption*, sont les suivants : toux dite férine, enronée, d'un timbre particulier, sonore; expectoration nulle ou peu abondante chez les jeunes enfants et dans un assez grand nombre d'adultes. L'expectoration particulière qu'on observe parfois à la fin de la durée du catarrhe morbilleux a été signalée par MM. Lerminier et Andral. Les crachats, de clairs, muqueux et limpides qu'ils étaient, deviennent, au bout de trois à quatre jours, épais, nummulaires, lisses à leur surface, de couleur jaune-verdâtre, parfaitement isolés les uns des autres, et surnagent à une grande quantité de mucus transparent, glaireux. M. Andral croit que ces crachats sont le produit d'une altération de sécrétion bronchique, et estime que cette altération a lieu à peu près sur un tiers des malades. Plus tard ils sont remplacés par d'autres que leur viscosité fait adhérer au fond du vase, et que paraît constituer un mucus grisâtre, homogène, mêlé d'air et de salive. Ils sont alors semblables aux crachats ordinaires du catarrhe chronique. (Voir M. Andral. Recherches sur l'expectoration. in-4°. Paris, 1821.) Quant aux ophthalmies morbilleuses, il est ordinaire de les voir se développer avant la manifestation de l'exanthème, et elles ont pour caractères d'être humides, séreuses, et de se régler sur la marche de la maladie principale.

PRONOSTIC.

Le pronostic de la rougeole est rarement grave. Il est ordinairement relatif à sa marche, aux saisons et aux climats dans lesquels règnent les épidémies, ainsi qu'à la nature de ces dernières. Diverses conditions relatives au rougeolé, telles que l'âge, le sexe, le tempérament, une maladie déjà existante, modifient encore le jugement que l'on peut apporter. Enfin, la gravité des lésions internes qui accompagnent ou suivent l'exanthème doit entrer en grande considération.

La rougeole qui suit une marche régulière (égale répartition des taches, fièvre modérée, irritation gastro-pulmonaire peu intense)

se termine presque toujours par le retour à la santé. Par contre, l'éruption de la rougeole avant le troisième jour, son apparition tardive, irrégulière ou incomplète, sont d'un mauvais augure. On a dit pour la rougeole, de même que pour les éruptions en général, que leur développement était en raison inverse des troubles précurseurs. Ainsi des prodrômes graves doivent faire présumer une éruption incomplète, et *vice versâ*. La couleur terne et plombée des taches, l'apparition des pétéchies sont des symptômes graves. La disparition subite de l'éruption est d'autant plus redoutable, que la métastase s'est opérée sur un organe plus important. Les hémorragies spontanées sont un signe favorable. Il en est de même, s'il faut en croire Tissot, des évacuations considérables par la sueur, les urines et les selles.

Ordinairement bénignes dans les saisons et les climats tempérés, les épidémies de rougeole sont meurtrières dans les pays très-chauds ou très-froids. Toutefois il peut arriver que dans une même localité, sévissent à diverses époques des épidémies de rougeoles bénignes ou malignes.

La susceptibilité plus grande du système nerveux chez les enfants donne un caractère de gravité plus prononcé aux prodrômes de la rougeole, surtout à l'époque de la dentition ; mais elle est cependant, à cet âge, moins dangereuse que chez les adultes. Percival a remarqué que la mortalité des garçons rougeolés était plus grande que celle des filles. Les femmes enceintes ou nouvellement accouchées se trouvent placées dans des conditions en général plus fâcheuses pour le pronostic.

Certaines maladies concomitantes, telles que le croup, la pleurésie, la pneumonie, les affections du cerveau et de ses membranes, les états ataxique et adynamique qui se développent à l'occasion de ces dernières phlegmasies, ajoutent singulièrement à la gravité de la rougeole. La phthisie surtout en éprouve une influence des plus fâcheuses ; il n'est pas, en effet, de maladies éruptives qui activent davantage que la rougeole le travail tuberculisateur. La coexistence d'autres exanthèmes, tels que la miliaire, l'érysipèle, l'urticaire et

la rougeole, en augmentant le trouble des fonctions, aggravent le danger. La variole peut continuer sa marche en même temps que l'éruption morbilleuse, mais plus souvent l'une suspend le cours de l'autre. Hunter a consigné dans son ouvrage des faits curieux de ce genre. Enfin, l'anasarque est redoutable, surtout si elle survient pendant la convalescence.

La bronchite, lorsqu'elle ne dépasse pas un certain degré, ne saurait être considérée comme une complication, puisqu'elle complète, avec l'éruption cutanée, l'appareil morbide auquel on donne le nom de rougeole. Elle est donc un des actes constitutifs de la maladie ; mais il n'en est pas de même de la gastrite.

On a vu dans quelques cas la membrane muqueuse des organes génitaux, chez l'un et l'autre sexe, être le siége d'un écoulement catarrhal.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

L'anatomie pathologique a démontré que la rougeole affectait spécialement la membrane muqueuse bronchique et le corps réticulaire de la peau qui présentent alors une injection vasculaire prononcée. Ainsi s'est trouvée démentie l'assertion de certains auteurs (Vogel) qui avaient placé le siége de la rougeole dans l'épiderme ; assertion déjà difficile à adopter, par cette simple réflexion que l'épiderme est un tissu inorganique, un appareil inerte de protection, et par conséquent non susceptible d'être la scène de phénomènes morbides. Du reste, on ne peut établir aucune différence entre les caractères anatomiques des inflammations morbilleuses et ceux des autres inflammations non spécifiques des bronches ou de l'intestin. Dans les rougeoles dites compliquées, les désordres varient suivant les organes affectés. Si la mort a succédé aux phénomènes dits ataxiques ou adynamiques, on trouve dans le cerveau et ses membranes, ou dans divers organes, des altérations variables.

La considération des symptômes et des résultats nécroscopiques envisagés dans leur ensemble, nous conduit à admettre que la rougeole est évidemment de nature inflammatoire. Les humoristes sup-

posaient que la fièvre d'incubation était le résultat d'une effervescence générale des fluides dont le but était d'effectuer une crise sur la peau, et ils la rangeaient pour cette raison dans les fièvres essentielles. Pinel, en la considérant comme dépendante de la phlegmasie cutanée, tomba évidemment dans l'erreur, puisque le mouvement fébrile est antérieur à l'apparition de cette phlegmasie. M. Broussais pense que l'inflammation de la peau est consécutive et subordonnée, par ses liaisons sympathiques, à celle de la muqueuse qui reçoit l'action irritante du principe morbilleux dont la nature nous échappe, et qu'elle lui sert de crise ou de métastase. Il paraît préférable de dire que la double affection muqueuse et cutanée est un effet de la même cause irritative, la première étant seulement antérieure en date à la seconde. Cette cause a quelque chose de spécifique, comme le témoignent la nature de l'éruption, la forme du catarrhe, etc.

TRAITEMENT.

Le traitement est prophylactique ou curatif.

1° *Traitement prophylactique.* Nous avons eu déjà l'occasion de voir que les expériences d'inoculation tentées par Home, en Angleterre, et Speranza, en Italie, avec du sang tiré des taches rubéoliques, celles d'Alex. Monro et de Looke, opérées dans le siècle dernier avec la salive et les larmes des rougeolés, ont été répétées infructueusement dans ces derniers temps. L'isolement est le meilleur préservatif à employer contre la contagion, et doit être conseillé dans les épidémies de rougeoles dites malignes. Il serait peut-être utile, au contraire, d'exposer l'individu à la contagion lorsque la rougeole est de nature bénigne.

2° *Traitement curatif.* Lorsque la rougeole est régulière et bénigne, elle se compose, comme la variole et les autres exanthèmes, d'actes successifs qui se remplacent de manière à être la crise l'un de l'autre. La méthode de traitement dite naturelle est alors seule applicable. Il faut confier aux efforts de l'organisme le soin d'amener la ma-

ladie à une terminaison favorable, avec la réserve cependant de les maintenir dans une juste proportion. Les précautions hygiéniques prises dans ce but ont une utilité incontestable. Le repos, une diète légère, un appartement d'une température douce et égale, faiblement éclairé pour que la douleur des yeux et la sensibilité de la conjonctive ne soient pas exaspérées, des couvertures suffisantes pour préserver le corps du malade des variations de température, des boissons tièdes et légèrement diaphorétiques, des looks pour modérer la toux, des gargarismes émollients, des cataplasmes au cou, des pédiluves sinapisés pour combattre l'angine, si elle existe, des lavements émollients pour entretenir la liberté du ventre, seront toujours parfaitement indiqués. Quelques praticiens sont dans l'usage d'administrer, dès le début, un vomitif, afin de favoriser l'éruption ou de combattre l'élément bilieux lorsqu'il la complique. Nous ne saurions partager l'opinion de MM. Cazenave et Schedel, qui jugent l'emploi de l'émétique le plus souvent inutile et susceptible d'entraîner des dangers.

Si la fièvre est intense, si le sujet est jeune, pléthorique, a abusé des liqueurs spiritueuses, et a usé d'une alimentation plus que suffisante pour contre-balancer les déperditions de l'économie, une saignée générale sera pratiquée, mais ne devra pas être trop souvent renouvelée ou trop abondante, de crainte de soustraire une trop grande partie des forces nécessaires à la résolution de la maladie. S'agit-il d'enfants très-jeunes, M. Rayer préfère à la phlébotomie une application de sangsues à la partie antérieure de la poitrine, avec la précaution de surveiller ultérieurement l'hémorragie des piqûres, dont l'abondance peut devenir funeste; il pense que la saignée n'est indiquée, chez les enfants au-dessous de cinq ans, que lorsqu'il existe une oppression soudaine avec suffocation ou une pneumonie très-intense.

Les symptômes de congestion cérébrale, le délire, s'il s'en présente, seront combattus par des saignées locales aux apophyses mastoïdes, aux régions latérales du cou, et par quelques légers révulsifs cutanés ou intestinaux (pédiluves sinapisés, laxatifs).

La bronchite trop intense indiquera l'usage de petites applications de sangsues sur le trajet de la trachée et de ses premières divisions. Le croup vient-il à se manifester, les vomitifs seront conseillés avec fruit.

S'il existe des signes de pneumonie (et l'on n'oubliera pas dans cette recherche l'emploi du stéthoscope), il faut recourir à la phlébotomie.

Les symptômes gastriques sont-ils prédominants, on ne négligera pas la saignée locale à l'épigastre ; et dans le cas de diarrhée, on recommandera les décoctions d'orge ou de riz pour boisson, les fomentations émollientes.

Dans les cas où l'éruption est très-intense, les praticiens anglais emploient les lotions et les affusions avec l'eau froide. Ce moyen, qui me paraît un peu hardi, n'a pas été, que je sache, assez employé en France pour qu'on puisse émettre une opinion à son égard. M. Guersent pense qu'il ne peut être moins applicable à la rougeole et à la scarlatine, à cause de la fréquence de la complication des phlegmasies pulmonaires.

L'éruption vient-elle à disparaître tout à coup, soit à la suite d'une répercussion, soit par l'augmentation de l'inflammation intérieure, soit par l'effet d'une complication, il faudra, dans les deux premiers cas, prescrire des bains tièdes dans lesquels on plongera le malade avec des précautions convenables, ou une application souvent renouvelée de linges chauds sur les diverses parties du corps. Si le cas est plus grave, on prescrira les sinapismes; les vésicatoires seront surtout indiqués dans les cas de rougeoles compliquées de pneumonie ou de pleurésie, et ils seront précédés d'une ou plusieurs saignées. Enfin, dans le troisième cas que nous avons supposé plus haut, il faut s'attacher directement à combattre la complication par des moyens appropriés.

Lorsque les taches sont livides et pâles, le pouls petit, les toniques (eau vineuse, décoction de quinquina) seront administrés et suspendus dès qu'ils auront déterminé une réaction convenable.

Pendant la convalescence, on devra encore s'attacher à défendre

la peau de l'impression du froid, afin de prévenir l'anasarque. Il arrive assez souvent qu'à la suite de la rougeole, de même qu'après la variole, la participation facile du tissu cellulaire à la phlogose de la peau qui lui est susjacente entraîne la formation de nombreux dépôts ou furoncles en diverses parties du corps. C'est dans l'intention de les prévenir que certains praticiens sont dans l'usage d'administrer un purgatif au commencement de la convalescence.

Dans les cas de diarrhée opiniâtre, on a conseillé un régime sévère, les opiacés, un vésicatoire au haut de chaque cuisse ou à la région iléo-cœcale.

Enfin, lorsque le catarrhe morbilleux se prolonge au-delà du terme ordinaire de la convalescence, on se trouve toujours bien de l'usage de volants sur la poitrine, ou entretenus soit au bras, soit à la cuisse.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. DUBRUEIL, Doyen. Anatomie.
BROUSSONNET. Clinique médicale, *Examinateur.*
LORDAT, *Président.* Physiologie.
DELILE, *Examinateur.* Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
CAIZERGUES. Clinique médicale.
DUPORTAL. Chimie.
DUGÈS. Path. chir., opérations et appareils, *Suppléant*
DELMAS. Accouchements.
GOLFIN. Thérapeutique et matière médicale.
RIBES, *Examinateur.* Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chimie médicale-générale et Toxicol.
RENÉ. Médecine légale.
N. . . . . Pathologie et Thérapeutique générales.

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug.-Pyr. De CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM VIGUIER.
KUHNHOLTZ, *Suppl.*
BERTIN.
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES, *Examinat.*
BATIGNE.
POURCHÉ, *Examin.*
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er Examen. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle, Pharmacologie.*

2e Examen. *Anatomie, Physiologie.*

3e Examen. *Pathologie interne et externe.*

4e Examen. *Thérapeutique, Hygiène, Matière médicale, Médecine légale.*

5e Examen. *Accouchemens, Clinique interne et externe.* (Examen prat.)

6e et dernier Examen. *Présenter et soutenir une Thèse.*

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque!